



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVNIKOV
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΙΑΪΙΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΙΗΙΝΗ ΛΕΚΑΡΗ
ASOCIATIA EUROPEANA A MEDICILOR DIN SPITALE**

Document :	AEMH 14-041 FR
Title:	Rapport National Suisse
Author :	Dr Pierre-François Cuénoud
Purpose :	Information
Distribution :	AEMH Member Delegations
Date :	31-05-2014

Assemblée plénière de l'AEMH 2014, Stockholm

Rapport annuel de la délégation suisse

La réforme du financement hospitalier dans le domaine aigu somatique est maintenant effective depuis un peu plus de deux ans. La structure tarifaire SwissDRG évolue rapidement, avec une nouvelle version chaque année. Le nombre de rétributions additionnelles a pu être augmenté de manière significative. Cependant, il reste toujours trop d'imprécisions, particulièrement au niveau de la saisie des données, pour permettre l'application d'un taux de base uniforme entre toutes les catégories hospitalières. Une particularité de système helvétique est la nécessité d'inclure les frais d'investissements et d'utilisation des infrastructures dans les DRG. Vu l'incohérence des prescriptions en la matière, il n'est pas encore possible d'avoir une vision claire de ce que représentent ces frais. Dans l'intervalle, un supplément normatif au taux de base est appliqué. Etant donné que contrairement aux craintes émises, SwissDRG a pu s'affirmer sans préjudice particulier, deux structures tarifaires complémentaires sont actuellement en voie d'élaboration dans le domaine stationnaire, à savoir pour la psychiatrie et pour la réadaptation. Dans cette dernière spécialité, il existe encore un grand besoin de clarification : quelles sont les différentes sortes de réadaptation ? Qu'est ce que la réadaptation précoce, quand commence-t-elle et quand finit-elle ? La définition de ces limites et des critères correspondants est indispensable pour mettre fin aux pratiques actuelles des assureurs qui retardent systématiquement l'octroi des garanties de prise en charge de ces prestations.

Dans nos établissements, l'influence des procédures judiciaires potentielles se fait de plus en plus marquante. Les associations de patients s'organisent et entament parfois des actions systématiques contre les médecins et les hôpitaux. Il en résulte une pratique toujours plus défensive qui, si elle se poursuit, pourrait nuire à une prise en charge correcte des patients. Ceci est singulièrement le cas dans les hôpitaux publics qui sont de plus victimes de guerres de clans politiques. Dans un contexte de concurrence exacerbée, ceci est particulièrement délétère, avec une population plus suspicieuse par rapport aux prestataires de soins.

Dans le domaine de l'interprofessionnalité, on assiste à une académisation progressive des professions soignantes, particulièrement dans la partie francophone du pays où ce sont les hautes écoles spécialisées qui gèrent le cursus infirmier. La prolifération de soignants titulaires d'une maîtrise de leur domaine, voire d'un doctorat, aiguise l'appétit de leurs associations professionnelles qui se verraient bien supplanter une partie du rôle des médecins. Des initiatives politiques allant dans ce sens se font jour, avec divers projets de loi donnant une large autonomie aux professions soignantes et leur accordant un financement par l'assurance sociale. Le corps médical s'oppose naturellement à de tels projets susceptibles non seulement de nous priver d'une de nos prérogatives essentielles mais également délétères pour la qualité des prestations offertes aux patients et génératrices de coûts supplémentaires. Nous acceptons le principe d'une délégation, mais pas celui d'une substitution. De leur côté, les pharmaciens tentent également, par voie législative, de remplacer les médecins dans certaines de leurs activités, par exemple dans le domaine des vaccinations. Ils revendiquent aussi une prescription élargie de certains médicaments hors de tout contrôle médical. Pour l'instant, nos lobbies parlementaires ont permis de limiter ces dérives.

Au sein de la population, l'empathie pour la médecine de base persiste, avec ancrage de ces prestations dans la constitution. Pour appliquer ce principe, une ordonnance prévoit d'augmenter la rétribution des médecins de premier recours en pratique libre, au détriment des honoraires techniques de certaines prestations spécialisées. Les hôpitaux seront doublement pénalisés par cette évolution, leurs nombreuses prestations de base, effectuées particulièrement dans les services d'urgence, ne subissant quant à elles aucune revalorisation.

Ces derniers mois, le pays a été choqué par plusieurs crimes perpétrés par des délinquants sexuels récidivistes, sortis de prison après avoir purgé leur peine pour un délit précédent. L'opinion publique, très marquée par ces événements, réclame un durcissement des procédures. Malheureusement, celles-ci tendent de plus en plus à impliquer la responsabilité des médecins qui, s'ils sous-estiment le risque de récurrence de ces délinquants, risquent eux-mêmes d'être inculpés. Dans certains cantons, l'intrusion administrative va très loin, faisant fi du secret médical que certaines lois cassent sous prétexte de l'intérêt supérieur de la société.

De manière générale, la situation des hôpitaux suisses est cependant globalement satisfaisante. La période de croissance étant définitivement terminée, il n'est plus possible de calmer les oppositions en multipliant l'offre de prestations. Au contraire, la rationalisation de nos moyens doit se poursuivre et il existe manifestement encore une bonne marge de manœuvre dans ce domaine. Les assureurs le savent, qui négocient chaque année les taux de base à la baisse, encouragés par l'attitude intransigeante du contrôleur des prix ainsi que par certaines décisions des tribunaux administratifs qui leur ont souvent donné raison dans les procédures de contestation.

Le 12.05.2014

Dr Pierre-François Cuénoud